Deutscher Bundestag **Drucksache 18/9900**
18. Wahlperiode 28.09.2016

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche, Elisabeth Scharfenberg, Tom Koenigs, Hans-Christian Ströbele, Dr. Franziska Brantner, Katja Dörner, Kai Gehring, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer, Luise Amtsberg, Britta Haßelmann, Renate Künast, Irene Mihalic, Dr. Konstantin von Notz, Omid Nouripour und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zugang zu Substitutionsprogrammen für Menschen in Haft

Ein heroinabhängiger Patient hat vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) gegen die Bundesrepublik Deutschland geklagt, da ihm die Versorgung mit dem Ersatzstoff Methadon in einem bayerischen Gefängnis verwehrt wurde. Der Kläger wurde vor seiner Haft bereits über 17 Jahre mit Methadon behandelt. Danach wurde ihm in der Haft jahrelang eine Fortführung dieser Behandlung verweigert. Dadurch wurden ihm psychische und physische Leiden zugefügt (vgl. Süddeutsche.de vom 1. September 2016). Die Richter des EGMR urteilten einstimmig, dass es sich in diesem Fall um einen Verstoß Deutschlands gegen Artikel 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) handele (vgl. Pressemitteilung des EGMR vom 1. September 2016).

Eine offenbar unzureichende gesundheitliche Versorgung in bayerischen Haftanstalten trat ebenfalls im Juli 2016 ins öffentliche Bewusstsein, als mehrere Menschen in der Justizvollzugsanstalt Würzburg in den Hungerstreik traten und unter anderem eine Versorgung suchterkrankter Menschen mit einem Methadon-Programm forderten.

Anlässlich des Welt-Drogentages am 26. Juni 2016 forderte die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e. V. die bundesweite Etablierung von Substitutionsprogrammen für Menschen in Haft. Die DHS schildert weiter, dass „[d]iese Behandlung […] den Inhaftierten oftmals nicht gewährt [wird] oder bereits substituierte Drogenkonsumenten […] die Behandlung nach ihrer Inhaftierung nicht fortsetzen [können]. Drogenabhängige benötigen aber im Vollzug ganz besonders ein auf sie zugeschnittenes Angebot psychosozialer und medizinischer Maßnahmen. Auch Spritzentauschprogramme verringern die Ansteckungsgefahr mit Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV), werden in deutschen Haftanstalten aber kaum umgesetzt“ (vgl. Pressemitteilung der DHS vom 23. Juni 2016).

Bei der Substitutionstherapie erhalten Menschen, die an einer Heroinabhängigkeitserkrankung leiden, eine Versorgung mit Austauschprodukten (wie Methadon) oder eine Originalstoffversorgung (mit Diamorphin). Ziel ist es, betroffene Personen dauerhaft von der Substanz zu entwöhnen bzw. durch eine medizinische Dauersubstitution eine Schadensminderung zu erwirken. Die Substitutionstherapie trägt zur Stabilisierung und Verbesserung sowohl des Gesundheitszustands als auch der sozialen Situation der Patientinnen und Patienten bei und hat sich in

der Behandlung von Menschen mit Heroinabhängigkeitserkrankung erfolgreich etabliert.

Nach der Föderalismusreform 2006 fällt der Strafvollzug in die alleinige Kompetenz der Länder. Menschen in Haft haben ein Recht auf eine hinreichende medizinische Versorgung. Die Justizvollzugsanstalten haben die Fürsorgepflicht für Menschen in Haft und für diese den Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Urteil des EGMR vom 1. September 2016, no. 62303/13, und welchen Handlungsbedarf leitet sie daraus ab?
2. a) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Menschen in Haft, die illegale Drogen konsumieren (bundesweit)?

   b) Welche illegalen Substanzen werden konsumiert, und wie verbreitet ist der jeweilige Substanzkonsum unter den Menschen in Haft?
3. a) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Menschen in Haft, die illegale Drogen konsumieren und an einer Abhängigkeitserkrankung leiden (bitte nach einzelnen Substanzen und Anzahl der Menschen mit Abhängigkeitserkrankung aufschlüsseln)?

   b) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil von Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen in Haftanstalten aufgeschlüsselt nach einzelnen Bundesländern?
4. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Dunkelziffer bei Menschen in Haft, die illegale Drogen konsumieren (bundesweit) (bitte für die letzten zehn Jahre aufschlüsseln)?
5. Wie hoch ist die Zahl der Drogentoten in Haft in den letzten zehn Jahren?

   Wie gestaltet sich die Verteilung der Drogentoten unter den Bundesländern?
6. a) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Justizvollzugsanstalten, die ein Ersatzstoffprogramm für Menschen in Haft bereitstellen?

   b) Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Justizvollzugsanstalten, die ein Originalstoffprogramm (Diamorphin-Programm) für Menschen in Haft bereitstellen?

   c) Wie gestaltet sich die Verteilung der Programme unter den Bundesländern?
7. Wie viele Menschen in Haft erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung eine Ersatzstoffbehandlung?

   Wie gestaltet sich die Verteilung der Behandlung aufgeschlüsselt nach Bundesländern?
8. Wie viele Menschen in Haft erhalten nach Kenntnis der Bundesregierung eine Originalstoffbehandlung (Diamorphin-Behandlung)?

   Wie gestaltet sich die Verteilung aufgeschlüsselt nach Bundesländern?

   a) Wenn Menschen in Haft keine Originalstoffbehandlung erhalten, warum ist dies so, wenn sich diese Form der Behandlung doch bewährt hat?

9. Wie viele Fälle sind der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren bekannt geworden, in denen Menschen in Haft mit einer Heroinabhängigkeitserkrankung keine Substitutionstherapie erhalten haben (bitte die einzelnen Fälle nach Bundesländern aufschlüsseln)?

   a) In wie vielen Fällen handelte es sich um eine Verwehrung der Veranlassung einer Substitutionstherapie?

   b) In wie vielen Fällen handelte es sich um eine Verwehrung der Fortführung einer Substitutionstherapie?

10. Wie hoch ist der Anteil der Menschen in Haft, die nach Kenntnis der Bundesregierung nach Antritt ihrer Haftstrafe einen „Kalten Entzug“ erleiden?

    Wie gestaltet sich die Verteilung dieser Fälle aufgeschlüsselt nach Bundesländern?

11. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Medizinerinnen und Mediziner, die in Justizvollzugsanstalten tätig sind und über eine suchtmedizinische Ausbildung verfügen?

    Wie gestaltet sich die Verteilung der in Justizvollzugsanstalten tätigen suchtmedizinischen Fachärztinnen und Fachärzte aufgeschlüsselt nach Bundesländern?

12. In wie vielen Fällen ziehen nach Kenntnis der Bundesregierung Justizvollzugsanstalten externe Expertinnen und Experten (konsiliarische Beratung) zur Hilfe, um (mögliche) medizinische Maßnahmen der Substitutionstherapie bei Menschen in Haft zu eruieren?

    Wie gestaltet sich die Verteilung der Fälle aufgeschlüsselt nach Bundesländern?

13. a) Inwieweit stehen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Justizvollzugsanstalten Fort- und Weiterbildungen zum Umgang mit Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung in Haft zur Verfügung?

       Wie ist die Verteilung dieser Bildungsmöglichkeiten aufgeschlüsselt nach Bundesländern?

    b) Wie hoch ist die Nachfrage nach solchen Fort- und Weiterbildungen bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Justizvollzugsanstalten?

14. Wie viele Menschen in Haft wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren in Justizvollzugsanstalten anderer Bundesländer verlegt, weil in der ursprünglichen Justizvollzugsanstalt keine suchtmedizinische Versorgung gewährleistet wurde/werden konnte (bitte Anzahl der Fälle nach Bundesländern aufschlüsseln)?

15. Wie viele Menschen in Haft mit einer Heroinabhängigkeitserkrankung sind nach Kenntnis der Bundesregierung an einer

    a) HIV-Infektion erkrankt,

    b) Hepatitis-C-Infektion erkrankt,

    c) HIV- und gleichzeitiger Hepatitis-C-Infektion erkrankt,

    d) Erhalten aktuell alle Menschen in Haft mit den o. g. Infektionserkrankungen nach Kenntnis der Bundesregierung eine dem medizinischen Standard entsprechende Therapie?

16. In wie vielen Justizvollzugsanstalten werden nach Kenntnis der Bundesregierung Spritzenaustauschprogramme für Menschen in Haft bereitgestellt?

    Wie gestaltet sich die Verteilung der Programme unter den Bundesländern?

    a) Wie wirkt sich die Bereitstellung von Spritzenaustauschprogrammen in den Justizvollzugsanstalten nach Kenntnis der Bundesregierung auf den Gesundheitszustand der Menschen in Haft aus?

    b) Durch welche konkreten Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung die Einführung von Spritzenaustauschprogrammen in Justizvollzugsanstalten?

17. a) Wie viele Fälle sind der Bundesregierung bekannt, in denen die Dosierung des Ersatz- oder Originalstoffes bei Menschen in Haft mit einer Abhängigkeitserkrankung nicht der Menge entsprach, die sie benötigten, so dass die reduzierte Medikamentengabe als Disziplinarmaßnahme angewandt wurde (bitte nach Fällen pro Bundesland für die letzten zehn Jahre aufschlüsseln)?

    b) Sind der Bundesregierung darüber hinaus Studien zu diesem Vorgehen bekannt, und wenn ja, welche?

    c) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus, und welchen Handlungsbedarf leitet sie ab?

18. Welche Mengen illegaler Drogen werden nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich in Justizvollzugsanstalten geschmuggelt (bitte nach Menge einzelner Substanzen aufschlüsseln)?

19. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung einen Mangel an psychotherapeutischer Versorgung in Justizvollzugsanstalten?

    a) Wenn nein, auf welche Erhebungen stützt die Bundesregierung ihre Antwort?

    b) Wenn ja, welche Schlussfolgerungen und welchen Handlungsbedarf leitet die Bundesregierung daraus ab?

20. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Anteil der Menschen in Haft mit einer Abhängigkeitserkrankung, die nach Haftentlassung in das Hilfesystem entlassen werden?

21. Wie viele Menschen, die an einer Heroinabhängigkeit erkrankt sind, sterben nach Kenntnis der Bundesregierung nach Haftentlassung an einer Überdosierung, weil sie nicht in das Hilfesystem entlassen wurden (bundesweit und aufgeschlüsselt nach Bundesländern)?

22. Wenn der Bundesregierung keine Daten zur Situation von Menschen in Haft mit Abhängigkeitserkrankungen vorliegen, insbesondere zur Epidemiologie, Sicherstellung der suchtmedizinischen und psychotherapeutischen Versorgung (Substitutionsprogramme, Spritzenaustauschprogramme etc.), Überführung ins Hilfesystem nach Haftentlassung etc., plant die Bundesregierung eine entsprechende bundesweite Erhebung bzw. Zusammenführung der Daten aus den Bundesländern?

    Und wenn nein, warum nicht?

23. Welche Möglichkeiten der bundesgesetzlichen Regelung im Rahmen des Betäubungsmittelgesetzes oder anderer Gesetze stehen der Bundesregierung zur Verfügung, um die suchtmedizinische Versorgung von Menschen in Haft zu verbessern bzw. bundeseinheitliche Standards vorzugeben?

24. Wird die Bundesregierung gemeinsam mit den Bundesländern gesetzliche Regelungen erarbeiten, die eine hinreichende suchtmedizinische Versorgung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in Haft sicherstellen?

    a) Wenn ja, wann?

    b) Wenn nein, warum nicht?

25. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit einer bundeseinheitlichen Regelung zur Sicherstellung einer hinreichenden suchtmedizinischen Versorgung, insbesondere von Substitutionsprogrammen und Spritzenaustauschprogrammen, in Justizvollzugsanstalten, und plant die Bundesregierung einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen?

    Wenn ja, welche konkreten Regelungen sollen im Gesetzentwurf berücksichtigt werden?

Berlin, den 28. September 2016

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333